

Entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn i Finland

JOHANNA ÖSTERBERG

Abstract

Detta bidrag behandlar egenföretagande inom social- och hälsovårdssektorn i Finland. Kapitlet belyser hur situationen tedde sig när egenföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn var något nytt i Finland och utvecklingen var i sin linda. Syftet är att åskådliggöra vem det är som är egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn i Finland samt ge en överblick av den offentliga sektorns omstrukturering. I kapitlet undersöks också förhållandet mellan kommunala aktörer och egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn samt egenföretagarnas självsyn, dvs. vad som sägs när de diskuterar sitt företagande. De repertoarer som framträder ger en bild av vad egen företagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn i små kommuner i Finland innebar i slutet av 1990-talet.

Introduktion

I detta kapitel, som baseras på min licentiatavhandling i sociologi (Österberg 2003a), behandlar jag egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn i Finland. Jag undersöker hur förtroendet, som en del av socialt kapital, kommer till uttryck och granskar villkoren för hur förtroende konstrueras och byggs upp till följd av omvandlingarna inom den offentliga sektorn. Mitt intresse inriktas speciellt på hur situationen ter sig för de nya egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn.

Utvecklingen av det finländska välfärdssamhället ställdes i och med den ekonomiska recessionen under 1990-talet inför en utmaning. Utmaningen riktades såväl mot kollektiva ideologiskt baserade system som mot konkreta sätt att organisera välfärdsservice. Vid sidan av den offentligt producerade och finansierade servicen uppstod det under 1990-talet flera alternativa och kompletterande modeller i vilka statens, kommunernas och samkommunernas¹ betydelse förändrades från att vara producent av service till att bli finansiär och organisatör. Marknadens betydelse vid organiseringen av den offentliga sektorn ökade kraftigt under 1990-talet (Kovalainen & Österberg 2000). Inom socialpolitiken har man karakteriserat förändringen som en övergång till en välfärdspluralistisk "welfare-mix",

¹ Kommuner som samarbetar med varandra inom något område i den offentliga sektorn t.ex. inom specialistsjukvården.

där den offentligt producerade och finansierade servicen kompletteras med privat producerad och, till viss del, även med privat finansierad service samt med den s.k. tredje sektorn.

I detta kapitel beskriver jag situationen sådan den tedde sig mot slutet av 1990-talet i Finland. Idag har saker och ting förändrats. Bland annat har mängden av egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn ökat och med hjälp av lagstiftning har bruket av privat producerad service förenklats. År 2002 utgjorde de privata serviceproducenternas, organisationernas och företagens, andel ungefär en femtedel av hela social- och hälsovårdssektorn i Finland om man ser till antal anställda². Trots dessa förändringar är det viktigt att förstå det utgångsläge ur vilket utvecklingen mot en ”welfare-mix” tog sin början. Avsikten är att här försöka belysa denna utveckling.

Det empiriska materialet i min licentiatavhandling bestod av två helt fristående utredningar.³ Den ena, från år 1995, bestod av en enkätundersökning riktad till samtliga nya egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn i Finland samt intervjuer med kommunala tjänstemän, beslutsfattare och privata serviceproducenter. Intervjuerna och enkäten gjordes vid Stakes inom projektet om välfärdsstatens förändring och finansierades av Finlands Akademi (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Den andra undersökningen bestod av intervjuer med privata serviceföretagare, kommunala tjänstemän och beslutsfattare under åren 1998–1999 i sex små kommuner i Finland.⁴ Intervjuerna utfördes inom forskningsprojektet ”Recession och förtroende”, som var en del av Finlands Akademis recessionsforskningsprojekt (Österberg 2003a).

Recession, omstrukturering och entreprenörskap

Ett av de begrepp som behöver definieras i detta sammanhang är recession. När vi diskuterar begreppet recession avser vi oftast just den ekonomiska recessionen.⁵ Därmed är recessionen ett globalt begrepp som hör till händelserna på makroplanet och som inte nödvändigtvis berör enskilda individer (Salmi, Huttunen & Yli-Pietilä 1998, s. 11). Alla finländare har dock upplevt effekterna av recessionen på ett eller annat sätt, en del i form av arbetslöshet och andra i form av indragen kommunal service. Recessionens effekter på verksamheten inom social-

² För mera information om privat serviceproduktion inom social- och hälsovården i Finland i dag, se Kauppinen & Niskanen 2005, svenskspråkigt sammandrag s. 9–12.

³ De starka professionerna (ex. tandläkare) har lämnats utanför undersökningarna, eftersom deras yrkesutövning inte är kopplad till de förändringar av den offentliga sektorn som vi intresserar oss för.

⁴ Även om intervjumaterialet endast består av aktörer i sex kommuner representerar dessa kommuner på ett mångsidigt sätt de finländska genomsnittskommunerna. Tolkningen av intervjumaterialet i undersökningen byggs upp via empirin.

⁵ För bakgrunden till utvecklingen av recessionen i Finland redogör till exempel Kiander 1998, s. 9–13.

och hälsovården påverkar de flesta kommuninvånare i olika livsskedan. Diskussioner om recessionen rör sig oftast kring inbesparingar, nedskärningar och servicenivåns upprätthållande. För att ta reda på hur recessionen rent konkret har påverkat kommuninvånarnas liv måste vi granska de åtgärder som kommunerna har vidtagit för att bibehålla servicenivån (Lehtonen m.fl. 2001; Simpura m.fl. 2001). Jag utgår från att en lösningsmodell för kommunerna har varit den att man valt att köpa service från privata producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Privatisering och omstrukturering är två andra centrala begrepp. Med privatisering i detta kapitel avser jag en förflyttning från den offentliga sektorn till den privata sektorn (se Montin 1992; Sundin 1997). Att helt sälja ut offentlig verksamhet till den privata sektorn inom social- och hälsovårdssektorn var inte vanligt förekommande under 1990-talet i Finland (Kovalainen & Österberg 2000). Där- emot handlade det om att själva utförandet och produktionen av tjänsten flyttades utanför den offentliga sektorn medan finansieringen till stora delar fortfarande låg kvar på offentliga sektorns ansvar, liksom också kontrollen av verksamheten.

Dolda samhälleliga kostnader vid privatisering anses vara den ekonomiska maktens centralisering, den minskade kontrollen och den minskade betydelsen av ett jämlikt samhälle. De nya verksamhetsformerna inom välfärdsservicen motsvarar dock inte begreppsmässigt privatisering. De kan framförallt hänföras till en förändring av kvinnornas löneemarknad, till riskerna vid produktionen av välfärdsservice och till skapandet av de så kallade kvasimarknaderna. Termen kvasimarknad kan hänföras till den offentliga finansieringens stora roll som finansiär och beställare av service (se Norén i antologins kapitel 3).

Omstruktureringarna under 1990-talet i Finland har konkret inneburit nedskärningar av förmåner och service i samhället, alltså en nedmontering av det traditionella servicesystemet⁶. Den offentliga sektorn i sig har inte fördjupat den ekonomiska krisen, men på grund av recessionen under 1990-talet minskade den finansieringsgrund med vars hjälp man finansierar den offentliga sektorns service – det vill säga kommunernas och statens skatteinkomster minskade drastiskt och finansieringen av servicen stramades åt (Kovalainen 1995a, s. 81).

Omstruktureringen av den offentliga sektorn är, förutom en förändring på ideologisk nivå, även en omorganisering som berör arbetsförhållanden och arbetskraft, där kostnadsbesparingar är en viktig bakgrundsfaktor. Dessutom är statsbidragsreformen en annan central bakgrundsdimension i Finland. Principerna om att lösgöra den kommunala servicen från statens strama tyglar var skrivna i ett lagförslag redan innan den ekonomiska recessionen inträffade under 1990-talet.

Jag har valt att i huvudsak använda mig av två begrepp när det gäller den nya privata produktionen av tjänster inom social- och hälsovårdssektorn. Begreppet entreprenörskap (se Sundin 1997) används som ett övergripande begrepp för att

⁶ För en mera ingående diskussion kring förändringarna i Finland se Kovalainen & Österberg 2002.

illustrera den verksamhet som är ny, nyskapande, inbegriper risktagning och som är ett alternativ till den offentliga sektorns egen produktion av service. När jag på individnivå beskriver verksamheten, uppfattningarna och det privata nyföretagandet har jag valt att använda begreppet egenföretagsamhet, vilket i mitt tycke beskriver precis vad det handlar om. Det är frågan om kvinnor som startar ett eget företag för att sysselsätta sig eller för att erbjuda alternativ till offentligt producerad service inom social- och hälsovårdssektorn.

En bild av företagaren inom social- och hälsovårdssektorn

Hurdana individer är då egenföretagarna? Vad är det som får dem att inleda företagandet? Över hälften av de egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn som tillfrågades i enkätundersökningen år 1995 hade verkat som företagare en kortare tid än fyra år. Var femte startade på grund av att de var arbetslösa, men närmare hälften lämnade en kommunal eller privat anställning för att starta eget. Majoriteten av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn var kvinnor. De vanligaste företagen drev verksamheter som grupphem, boendeenheter, enheter för familjevård och servicehus, eller erbjöd varierande tjänster inom hemsjukvård, hemservice, eller privat dagvård.

Vilka egenskaper anser de år 1995 tillfrågade egenföretagarna att man bör ha för att lyckas med sin verksamhet? Ett gott självförtroende, en tro på det egna företaget och en övertygelse om framgång är egenskaper som räknades upp. Att vara modig och att besitta förmågan att klara av motgångar och kunna möta mångfacetterade situationer var ytterligare några egenskaper. Egenföretagaren bör kunna fatta beslut och ta ansvar samt vara ivrig att utveckla sitt företag. Varje företagare är beroende av sina kunder. Kundens åsikter och syn på företagaren och den erbjudna servicen är av avgörande betydelse för fortsättningen. Företagaren är också företagets marknadsförare. Hennes/hans personlighet och förhållningssätt till kunderna fungerar hela tiden som reklam för företaget. Egenföretagaren är inte anonym.

Enligt materialet var motivationen för egenföretagarna den att de ville erbjuda mångsidig och flexibel service med klienternas behov som utgångspunkt. De ville kombinera nya idéer med möjligheter att förverkliga en dröm och samtidigt lösgöra sig från ett organisations- eller yrkesbetingat sätt att arbeta. De förväntade sig inte att bli rika utan önskade sig ett meningsfullt arbete – att erbjuda bättre kvalitet på servicen var deras ideologi. Varannan företagare hade dock, långa dagar till trots, vid intervjutillfället (1995) lägre inkomster som företagare än vad som var fallet tidigare i det avlönade arbetet. Trots detta ville de rekommendera företagarlivet också för andra.

En del företagare var väl etablerade och hade en relativt hög omsättning, medan andras val var förknippade med en särskild livssituation och företagandet utgjorde vid intervjutillfället ett temporärt sätt att försörja sig på. De som svarade

på undersökningen hade en optimistisk syn på sin framtid och var nöjda med att i arbetet kunna utnyttja hela sitt kunnande.

På basen av materialet från år 1995 ser det ut som om ekonomin var den svaga sidan hos företagen inom social- och hälsovårdssektorn. Åt detta håll pekar även det faktum att behovet av information, som förknippades med företagsverksamhet inom social- och hälsovårdssektorn, ökade kraftigt under 1990-talet. Utbildningen på området fokuserade heller inte på företagarkunnande. Istället är det de ”mjuka värdena” som styr inom denna sektor. Man utgår från att hjälpa människor, att öka välbefinnandet och ha omtanke om andra. Vårdrationalet förs med från den offentliga sektorn till företagandet och man satsar på skraddarsydd service, klientcentrerad vård samtidigt som man sparar in på samhälleliga kostnader (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Egenföretagsamheten är inte bara en motsats till lönearbete, och privat serviceproduktion är inte bara en motsats till kommunal service. I framtiden kommer förmodligen den privata serviceproduktionen och den offentliga sektorns lönearbete att komplettera varandra som arbetsformer inom social- och hälsovårdssektorn där atypiskt arbete, egenföretagsamhet, tillfälliga anställningar, deltidarbete och omskolning är väsentliga delar i de flesta människors arbetsliv. Arbetets former är under förändring och söker nya skepnader. I framtiden har vi eventuellt lönearbete och egenföretagsamhet som kompletterande modeller, och detta för innehållet både i företagsamheten och i lönearbetet närmare varandra (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

Med bilden av företagaren som bakgrund och i skenet av framtida visioner ter sig egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn som en möjlighet, men förändringstakten är snabb och för att lyckas behövs satsningar och yrkeskunskap. Enligt min tolkning behövs det också verktyg och begrepp, såsom socialt kapital och förtroende, med vars hjälp vi kan förstå och analysera de omstruktureringar och omvandlingar som sker och vilka effekter dessa har.

Entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn

Förtroende och nya aktörer inom offentliga sektorn

Begreppet socialt kapital är ett omdiskuterat och svårdefinierat begrepp.⁷ Gemensamt för alla definitioner på socialt kapital är det att individer, sociala samhällen och nationer genom sin sociala verksamhet även skapar och byter resurser sinsemellan som inte kan beskrivas i ekonomiska termer. Det handlar om en mångfald av stabila och temporära nätverk mellan individer, organisationer och institutioner. Verksamheten i dessa styrs av olika normstrukturer och för-

⁷ Se till exempel Coleman 1988; Portes & Sensenbrenner 1993; Putnam 1993; Fukuyama 1995; Portes 1995; Woolcock 1998.

troendet fungerar då som ett "klister" i de sociala nätverken.⁸ För att förstå de förändringar som skett i det finländska samhället som en följd av recessionen under 1990-talet behöver vi använda oss av begreppet förtroende som en central del av det sociala kapitalet.

Förhållandet mellan de kommunala organen och social- och hälsovårdssektorns privatföretagare och andra nya organ är tudelat. Om vi följer den definition som Adam Seligman (1997) ger på förtroende kan vi dela in förtroendet i två olika former av förtroende: tillit (confidence) till institutioner, och förtroende (trust) för individer. Tillit (confidence) baseras på att man som institution producerar service som traditionellt har producerats som kommunal service, och den bör i princip motsvara samma förväntningar även om den är privat producerad. Förtroende är en förutsättning, eftersom produktionssättet är nytt och ofta oprövat (Kovalainen & Österberg 2000). När nya aktörer träder in på marknaden omvandlas tidigare verksamhetsmodeller och verksamheten förknippas med ett riskelement, som förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan aktörerna. Förväntningarna på verksamheten måste förhandlas om, eftersom de gamla förväntningarna inte längre är i kraft och de nya inte har hunnit bli institutionaliserade. Därför är förtroende ett viktigt element när nya former för serviceproduktion är under utveckling. (Förtroende diskuteras också av Tillmar i antologins kapitel 8.)

På basen av materialet⁹ är det motiverat att påstå att i relationerna mellan de nya serviceproducenterna, de kommunala organen och kunderna förekommer både förtroende (trust) och tillit (confidence) samtidigt, ifall vi vill använda oss av Seligmans indelning. Det handlar inte enbart om tillit till institutionen (confidence), utan om människan eller människor som producenter av service med vilka en relation inleds (kunder eller kommunala myndigheter) som baserar sig på förtroende (trust) eller bristen på det. Även om det handlar om en serviceproduktion som söker institutionell form är det, då man talar om serviceproducenter i social- och hälsovårdsbranschen, en mycket personifierad verksamhet. De kommunala organens (tjänstemännens, förtroendevaldas, kommunledningens) och kundernas förhållande till serviceproducenten är personlig, och kan inte tolkas som en åmbetets vägnar uppkommen tillit (confidence) till serviceproducentens institution. Det är fråga om ett mycket mera komplicerat förhållande. De kommunala organen – och kunderna – tar en viss risk då de väljer en privat producerad service. Den privata produktionen av service har inte samma traditioner, som med hjälp av kontinuitet automatiskt kan skapa tillit (confidence) mellan institutioner, utan de institutionella och strukturella förhållandena måste i och med förändringarna under 1990-talet formas om från början. Riskelementet gäller både producenten

⁸ För en längre diskussion kring det sociala kapitalet se Kovalainen & Österberg 2002.

⁹ Enkätundersökningen till privata serviceföretagare 1995 och intervjuerna med privata serviceföretagare, kommunala tjänstemän och beslutsfattare 1998–1999.

och köparen/beställaren av tjänsten. Därför behövs ett ömsesidigt förtroende (trust).

Även Seligman (1997, s. 24–27) betonar att förtroendet kommer med i bilden i sociala förhållanden vid sådana situationer där rollförväntningarna är öppna för diskussion och tolkning. Beteendet hos dem som fungerar i en institution är inte helt förutsägbart särskilt inte då det är fråga om nya verksamhetsformer och i valet av dessa. I början av 1990-talet inledde de nya serviceproducenterna sin verksamhet i en situation då institutionella kontrollmekanismer ännu saknades. Såväl sätten för att göra upp kontrakten som förtroendet skulle skapas i en ny situation som saknade de institutionella mekanismerna. Då nya verksamhetsformer föds – även inom traditionella branscher – är aktörernas rollförväntningar öppna för diskussion och tolkning. På politisk nivå kan man kanske tala om en generell tillit till nya former av serviceproduktion, men på konkret ”gräsrotsnivå” kan man inte göra den skillnad som Seligman presenterar, framför allt eftersom det är praktiskt taget omöjligt att finna tillfällen som är fria från rollförväntningar (Kovalainen & Österberg 2000).

Förhållandet mellan företagare och kommunala aktörer

De kommunala beslutsfattarnas inställning till de privata serviceproducenterna har varierat under 1990-talet, generellt sett har inställningen varit positiv. Av alla år 1995 de undersökta privata producenterna av social- och hälsovårdsservice i landet meddelade 61 procent att inställningen var positiv eller saklig (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Ur de kommunala beslutsfattarnas synvinkel var det viktigt att de kunde lita på de privata serviceproducenterna (Moilanen 1998). Förutom förtroende förväntade man sig även att de privata serviceproducenterna skulle vara flexibla. Flexibilitet i arbetet är den egenskap som, enligt de tillfrågade entreprenörernas egen åsikt, är den viktigaste konkurrensfaktorn på marknaden för social- och hälsovårdsservice (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996).

De under åren 1998–1999 intervjuade kommunala aktörerna ställde sig, enligt min tolkning, försiktigt positiva till de nya serviceföretagarna (Österberg 2002). De kommunala tjänstemännen såg den privata serviceproduktionen som ett komplement till den offentligt producerade servicen. Samtidigt ansåg man dock att kommunen borde ha det primära ansvaret för serviceproduktionen inom denna sektor. De kommunala aktörerna förväntade sig flexibilitet och tillförlitlighet av företagarna. De poängterade vikten av kontroll, vilket också framkom i Perttulas undersökning år 1994 av de kommunala påverkarnas föreställningar om köptjänster, konkurrens och den offentliga servicestrukturen.

Den kommunala tjänstemannen är den person som företagarna oftast vänder sig till när de behöver hjälp. Företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn var vid undersökningstillfällena något nytt och därför kunde det vara svårt att få goda råd och anvisningar. De flesta företagare hade förvärvat de kunskaper och

praktiska färdigheter som behövs i företagandet på företagarkurser. Även näringsombudsmän och företagsombudsmän nämndes som hjälpkällor. När vi i undersökningen år 1995 (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996) frågade var företagarna hade fått hjälp då de startade sin verksamhet var det offentliga källor som oftast nämndes – skattebyrån, försäkringsbolagen, bankerna samt närings- och företagsombudsmännen. Vem man vänder sig till beror naturligtvis på huru dant problem man står inför.

Den överlägset mest vanliga arbetsbakgrunden för personer som blivit företagare inom social- och hälsovårdsbranschen var att de kom från en anställning i kommunen eller samkommunen (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). Förtroendet mellan de kommunala organen och företagarna verkade i hög grad basera sig på erfarenhet och bekantskap. Företagarens anseende är en viktig faktor då man talar om förtroende men det ersätter inte ett förtroende som baseras på erfarenhet (Lorenz 1988). Speciellt i små kommuner personifieras förtroendet och personens anseende kan vara en betydande faktor för hur hon eller han lyckas föra fram sin sak i den kommunala organisationen.

I de sex små finländska kommuner¹⁰ som undersöktes under åren 1998–1999 verkade det vara så att kontrollen fungerade och förtroendet baserade sig på det att man kände varandra personligen (Österberg 2002). Det berodde för det första på att företagarna ofta var före detta anställda eller personer som hade vikarierat i kommunen, och för det andra på att det i synnerhet i inledningsskedet handlade om ett intensivt samarbete mellan den kommunala tjänstemannen och den nya företagaren. Den som tidigare varit kommunalt anställd för, så att säga, sitt förtroendekapital med sig när hon/han flyttar till den privata sektorn. En person vars arbetsinsats man var nöjd med när hon/han var kommunalt anställd har de kommunala aktörernas förtroende också när han/hon startar sitt företag. Den som tidigare har varit anställd hos kommunen har också sina nätverk inom kommunen klara, något som framför allt underlättar i starten. Hon/han vet vem man skall vända sig till (se också Tillmar, antologins kapitel 8).

Tjänstemännens uppfattningar om förekomsten av egenföretagsamhet

Privat serviceproduktion inom social- och hälsovårdssektorn var något nytt i Finland på 1990-talet. I små kommuner hade man kanske ännu inte fört diskussionen kring ”welfare-mix”-typens utveckling. Men från att ha varit något helt och hållet främmande har begreppet utvecklats till ett beaktansvärt alternativ, till vilket man i kommunerna ställer sig försiktigt positiv. När vi ser på utvecklingen i Finland under 1990-talet förundrar jag mig över varför det i vissa kommuner förekom så många privata alternativ, medan det i andra kommuner inte fanns privata alternativ över huvudtaget? Den frågan ställde jag till de kommunala tjänstemännen vid intervjuerna åren 1998–1999. Min första tolkning var att det berodde

¹⁰ Befolkningsmängden i de undersökta kommunerna var cirka 3 000–15 000 invånare.

på de kommunala tjänstemännens kunskaper om och erfarenheter av privat företagsamhet inom denna sektor och på deras inställning till denna utveckling mot ”welfare-mix”. De flesta kommunerna samarbetade med någon eller några privata företagare, men den allmänna uppfattningen bland de tillfrågade tjänstemännen i dessa små kommuner var att den här typen av utveckling är något för större städer där marknaderna är större. Det är klart att kommunens storlek spelar en viktig roll i sammanhanget, men varför det finns skillnader mellan kommuner av samma storlek kräver en mer ingående utredning. Är det fråga om politiska prioriteringar, befolkningsunderlaget eller kanske verksamhetskulturen i kommunen?

Genom min kvalitativa analys (Österberg 2003a) av materialet (17 tjänstemän i sex kommuner) fann jag att de orsaker som jag i inledningsskedet såg som viktiga förklaringar till olikheterna i utbudet av privata social- och hälsovårdstjänster, såsom kommunens storlek och den befintliga servicenivån i kommunen, i själva verket bör ses som uttryck för policytänkande. Med detta avser jag att dessa två uppfattningar egentligen är självklarheter, som ingenting säger om vilka olikheter som finns i kommunerna.¹¹ Dessa uppfattningar fanns med i de flesta svaren i kombination med andra uppfattningar. De varierande uppfattningar som utkristalliserade sig via analysen av materialet var att orsaken till olikheterna skall sökas i:

- Kommunens inställning till egenföretagsamheten inom offentliga sektorn
- Invånarnas initiativtagande och aktivitet
- Bakomliggande praktiska omständigheter som lagar, kultur och traditioner.

I de följande citaten belyser jag de tre olika uppfattningarna i materialet:

Är det kanske så att man där har satsat så mycket på kommunal service att en egenföretagare inte kan klara sig där. Det skulle kunna vara en helt positiv tanke. Men sedan är den andra möjligheten den – att ’till vår sandlåda får man inte komma’. Vilken sida svänger det till sedan? (Tjänsteman 3, fri översättning)

Citatet belyser den första beskrivningskategorin där orsaker till att det finns lite egenföretagsamhet inom kommunernas verksamhet uppfattas bero på kommunens inställning till egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Enskilda kommunala aktörer är antingen för eller emot. Inställningen till egenföretagsamheten baseras oftast på tidigare erfarenheter eller på andra kommuners erfarenheter av egenföretagsamhet inom denna bransch. Många poängterade kommunens roll och inställning. En konkret åtgärd i kommunerna var till exem-

¹¹ Jag har gjort ett försök att belysa frågan om skillnader i uppkomsten av egenföretagsamheten i kommuner genom att se på frågan genom fenomenografiska glasögon. I den fenomenografiska metodologin (se Larsson 1986; Marton 1992; Marton & Booth 2000) är man ute efter variationen i olika uppfattningar av ett fenomen.

pel införandet av kommundillägget. Kommunens inställning är av stor betydelse just i och med att kontakten med de kommunala tjänstemännen är av avgörande betydelse i initialskedet då företagaren planerar att starta sin verksamhet.

Den andra beskrivningskategorin består av uppfattningen att mängden av egenföretagsamhet i kommunerna är beroende av invånarnas aktivitet. Det uppstår ett utrymme för denna verksamhet och då krävs initiativ på ”gräsrotsnivån” där man dels påtalar behovet och dels uppvisar företagarganda. Uppfattningen att det är aktiva invånare som startar verksamheter i kommunerna med assistans av kommunen kom också fram.

Och sen är det säkert så att det i någon finländsk kommun finns flera sådana här människor som kan erbjuda alternativ till kommunen (Tjänsteman 8, fri översättning).

Den tredje beskrivningskategorin innehöll uppfattningar om företagarkultur och tradition. I något fall hade försöken ebbat ut även om kommunen varit positivt inställd till företagandet. Orsaken till detta ansågs vara den, att man av tradition var van vid att kommunen skulle sköta dessa angelägenheter och att anlita en privat företagare kändes därför främmande. Det fanns också uppfattningar som betonade yttre faktorer som avstånd, befolkningsmängd, lagar och bestämmelser och deras betydelse för uppkomsten av egenföretagsamhet.

Men säkert är det just så att det i Finland också finns en annorlunda bakgrundskultur för sådan här företagsamhet, kanske den allra starkaste inte är just här (Tjänsteman 13, fri översättning).

Recessionens effekter på företagsamhetens tillväxt

Vid tidpunkten för de båda undersökningarna (åren 1995, 1998–1999) var tidsbegränsade anställningar vanliga inom social- och hälsovårdssektorn. Likaså var det vanligt att det ena korta anställningsförhållandet följde på det andra, gång på gång. Det blev vanligt med tidsbegränsade anställningar i Finland från år 1985 och framåt. Under recessionen gick andelen tidsbegränsade anställningar ner en aning, men i takt med återhämtningen steg andelen igen (Sutela, Vänskä & Notkola 2001). Tidsbegränsade anställningar är vanligare bland kvinnor och vanliga i yrken inom utbildning, social- och hälsovård, hotell- och restaurang, byggnadsbranschen, jord- och skogsbruk och inom servicebranscher. Inom dessa yrken var år 1997 över en femtedel tidsbegränsade anställningar, inom utbildning till och med 37 procent (Sutela 1998). Tidigare var tidsbegränsade anställningar vanliga bland unga löntagare, men under 1990-talet blev de allt vanligare bland kvinnor över 30 år och i kvinnodominerade yrken inom den offentliga sektorn (Sutela, Vänskä & Notkola 2001).

Korta anställningsförhållanden har under 1990-talet ökat mera bland kvinnor än bland män. Detta anses bero på att kvinnor oftare än män arbetar inom den

kommunala sektorn där korta anställningar är vanliga och där de under 1990-talet har ökat mest i antal. Som exempel kan sägas att redan under åren 1995–1997 arbetade hälften av de kvinnor som hade korta anställningar inom den kommunala sektorn (Sutela, Vänskä & Notkola 2001).

De ekonomiska effekterna av recessionen, omstruktureringen av den offentliga sektorn och förändringarna i arbetslivet har brutit sönder förtroendeförhållandena inom den offentliga sektorn. Detta syntes i våra kommuner och speciellt inom social- och hälsovårdssektorn i och med inbesparingar och arbetslöshet. Dessa faktorer i sin tur påverkade behovet av och uppkomsten av nya produktionsätt för social- och hälsovårdstjänster. Nyföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn ökade som en följd av recessionen och statsbidragsreformen år 1993. Statsbidragsreformen gjorde det möjligt för kommunerna att köpa service utanför den offentliga sektorn eftersom kommunerna inte längre var tvungna att producera all service i egen regi. Efter år 1993 har kommunerna inte längre själva behövt satsa på infrastrukturen utan de kan via konkurrensutsättning köpa denna service av valda serviceproducenter. Dessa producenter av service kan vara både organisationer, företag och kommunsektorns egna enheter. Den ekonomiska recessionen tvingade kommunerna att organisera om och effektivisera sin verksamhet och många kommuner valde att köpa en del service utanför den kommunala sektorn. (Österberg 2002)

Många av de intervjuade företagen ansåg att recessionen på ett eller annat sätt hade påverkat deras beslut att bli egenföretagare. Vid den tiden var det svårt att få arbete, och för dem som var utan eller hade korta vikariat fungerade recessionen som en ”puff” till företagsamheten;

Kanske den här recessionen var min räddning, att den puffade mig till att bli företagare (Företagare 1, fri översättning).

Den intervjuade företagaren är exempel på en kvinna som tidigare arbetade i tidsbegränsade anställningsförhållanden inom den kommunala sektorn. Hon har familj, är i medelåldern och har två olika utbildningar inom social- och hälsovårdsbranschen. Hon hade haft flera vikariat och tidsbegränsade anställningar fram till recessionen då det blev svårare att få arbete. Den hotande arbetslösheten väckte tanken på att bli egenföretagare. Hennes dåvarande familjesituation möjliggjorde satsningen på förvärvsarbete, eftersom barnen redan var större. Arbetet som företagare har inneburit obekväma arbetstider och mycket pappersarbete. För att få en inkomst som företagare var hon tvungen att erbjuda sådana tjänster som kommunens resurser inte räckte till för. Efter några års arbete är företaget nu så pass etablerat att hon har ett par anställda. Hon är nöjd med sitt arbete och framför allt med det faktum att hon i sitt företag har nytta av sina båda utbildningar, vilket sällan är möjligt som kommunalt anställd. Recessionen gav också orsak att tänka:

Att man måste göra något själv (Företagare 2, fri översättning).

Osäkerheten på arbetsmarknaden under recessionen samt det under återhämtningen tilltagande behovet av service inom social- och hälsovårdssektorn gav dylika aktiva och företagsamma människor impulsen till att göra något åt den egna situationen. Samtidigt var det en möjlighet att svara på samhällets behov. (Resonemang kring ”push” och ”pull” faktorer finns till exempel i Sundins, Rapps och Nilssons kapitel i denna antologi).

Arbetslöshet har dock inte alltid varit orsaken till att man startade företag. Många företagare hade i sitt tidigare arbete inom denna sektor upptäckt hurdan service som skulle behövas och vilken sorts service som kommunen dragit in på. Idén till att starta ett eget företag har ofta kommit av att man upptäckt vilka behov som finns. I enkätundersökningen år 1995 (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996) kom vi fram till att 30 procent av nyföretagarna hade lämnat en fast anställning inom den offentliga sektorn för att starta eget. Arbetslöshet eller hotet om arbetslöshet hade varit orsak för 18 procent av nyföretagarna.

Recessionen gav också företagarna en chans. Efter recessionen utgjorde privat producerade tjänster inom social- och hälsovården ett beaktansvärt alternativ i kommunerna. I kommunerna var man redo att pröva nya alternativa sätt att producera tjänster och många gånger ansåg man att de privata alternativen kunde vara bättre för kommunen när den ekonomiska situationen var osäker och oberäknelig (Österberg 2002).

Egenföretagarens repertoarer

Diskussionen om företagandet

Vad är det man pratar om när man som egenföretagare diskuterar sitt företag och företagandet? Vilka repertoarer är det som framträder ur diskussionerna om företagandet inom social- och hälsovårdssektorn i 1990-talets Finland. Intervjuerna med företagarna (1998–1999) kan karakteriseras som semistrukturerade intervjuer där fritt utrymme gavs för diskussion kring det som företagaren själv ville ta upp. De repertoarer som konstrueras, bildar vissa mönster utifrån vilka tolkningar kan göras. Jag beskriver innehållet i de repertoarer som konstruerades utifrån egenföretagarnas intervjusvar i en kontext där de intervjuade tillfrågades om sina erfarenheter som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn.¹²

Att diskutera företagsamhet som en ”företagare”, för att i nästa mening säga att man inte känner sig som en företagare, är motsägelsefullt (se också Sundin i antologins kapitel 12). Efter noggrann genomläsning och kartläggning av olikheter och likheter framträdde fyra sätt att gestalta företagandet. Dessa olika reperto-

¹² Jag har genom en diskursanalys (Jokinen m.fl. 1993; Alasuutari 1995; Eskola m.fl. 1998) av intervjusvaren från sex företagare försökt se hur de gestaltar fenomenet företagande. Följande baserar sig på min tolkning av det empiriska materialet. Tolkningen baserar sig på intervjuerna och följer således inte diskursanalysens post-moderna rön.

arer framkom hos de flesta av egenföretagarna i skilda sammanhang under intervjuerna. De centrala repertoarer som jag plockade ut tecknade bilden av: den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren; den otrygga men fria egenföretagaren; tusenkonstnären; och den entusiastiska egenföretagaren.¹³

I de sex företag där intervjuer gjordes drevs fyra av en ensam ägare med anställda medan två av dem drevs i kompanjonskap av flera ägare, även de företagen hade anställda. Alla egenföretagare var kvinnor. Majoriteten¹⁴ av egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är kvinnor. Därmed är diskussionen om företagsamhet och företagande inom denna sektor också en diskussion om kvinnors ställning och villkor på arbetsmarknaden. Könet har en central betydelse i företagsverksamheten eftersom kvinnors företagande har koncentrerats kring traditionellt kvinnliga yrkesområden. Könet har även betydelse för hur arbetet och de metoder man använder sig av organiseras i företaget. Det har betydelse för hurdana svårigheter man möter som företagare och hur man löser problemen (Kovalainen 1995c, s. 186).

Den hårt arbetande, flexibla egenföretagaren

De intervjuade egenföretagarna anser sig alla ha en mycket hög arbetsbelastning och diskussionen kring tidsanvändningen var framträdande. Att få tiden att räcka till för allt arbete och den egna familjen upplevs som svårt. Det är en balansgång att ha tillräckligt med arbete för att få företaget att gå runt, men inte så mycket att man inte hinner sköta sina uppdrag på ett sådant sätt att man kan vara nöjd med sitt arbete.

Ibland funderar egenföretagarna på hur de skall orka i framtiden, när de blir äldre. Bristen på tid upplevs som ett problem och företagarna ser det som viktigt att disponera tiden på rätt sätt. Att lära sig tidsanvändning är en utmaning, och en nödvändighet de är väl medvetna om. Utmattning ses också som ett lurande hot och att kunna stänga dörren efter sig och dra gränser för hur mycket man arbetar är något man borde lära sig.

Det var inte vanligt bland de intervjuade att de för egen del hade klara, fasta arbetstider. De få företagarkvinnor som hade klara regler var också de som i mitt tycke identifierade sig som företagare. De diskuterar personalutveckling, sin egen utveckling och har klara ekonomiska kalkyler för verksamheten, enligt egen utsägo. De har erfarenhet av egenföretagsamhet och kallar sig själva för egenföretagare. De hade vad jag kallar för ”företagaridentitet”, vilket i mitt tycke inte är så vanligt bland företagare inom social- och hälsovårdssektorn (Nilsson diskuterar identiteten som företagare i antologins kapitel 10). Min uppfattning är att de

¹³ Diskursanalysen av egenföretagarna inom social- och hälsovårdsbranschen finns också presenterad i Österberg 2003b.

¹⁴ Kvinnornas andel av dem som svarade på enkäten i undersökningen vid Stakes 1995 var 83 procent.

flesta egenföretagare inom denna bransch inte ser sig som företagare i traditionell mening utan tänker på sitt företagande mera i termer som ”självsysselsättning”. Social- och hälsovårdssektorn är inte en bransch som direkt inbjuder till expansion och vinstmaximering, eller annan dylik verksamhet som direkt kan kopplas till företagsamhet (Sundin 1997).

Diskussionerna kring arbetsmängd och arbetstid handlar också om att förutsättningarna – för att få det hela att gå runt och för att man skall komma in på marknaden – är att kommunen erbjuder sådana tjänster som kommunen har behov av. Detta innebär för företagarens del arbete på obekvämt arbetstid. Kvällar och veckoslut är de tidpunkter då kommunens service inte räcker till och där finns en marknad för egenföretagsamheten. Flexibiliteten som de kommunala tjänstemännen efterlyser av egenföretagsamheten (Perttula 1994; Österberg 2002) betyder just det att man erbjuder den service som kommunen just då behöver och på de tidpunkter när det brister i den kommunala servicen.

Företagarna problematiserade på sin begäran sitt förhållande till kommunen och till de kommunala tjänstemännen. De flesta har kommit väl överens med de kommunala tjänstemännen, precis som vår tidigare forskning också visat (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996). I vissa fall hade man stött på problem men då var det oftast fråga om problem i inledningsskedet. Dessa problem anses till största delen bero på att egenföretagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn är en så pass ny företeelse och på att erfarenheter av egenföretagsamheten inom denna bransch saknas. Företagarna är dock överens om att det är av avgörande betydelse att vara väl förberedd och kunna sin sak inför mötet med de kommunala tjänstemännen (Österberg 2002).

Jag har tidigare poängterat att förtroendet mellan tjänstemännen och egenföretagaren ofta, och i synnerhet i de undersökta småkommunerna, bygger på bekantskap. En stor del av dem som väljer att bli egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn har tidigare varit anställda av kommunen antingen i fasta anställningsförhållanden eller som vikarier, och de är på detta sätt bekanta för de kommunala tjänstemännen.

Egenföretagarna upplever att de kan samarbeta med de kommunala tjänstemännen även om byråkratin ibland upplevs som omfattande. Samarbetet med kommunalt anställda, inom samma sektor som man är företagare i, fungerade också någorlunda. Samarbetet hade inte alltid kommit igång men genom att själv vara aktiv kan detta påskyndas. Kanalerna för gemensam aktivitet är ju inte klara i och med att egenföretagsamheten inom denna sektor är något nytt. Ur intervju-svaren kan man utläsa att företagarna kände sig accepterade och i de flesta fall upplevde att de som företagare hade de kommunala tjänstemännens förtroende liksom att de i sin tur kunde lita på de kommunala tjänstemännens ord.

Den otrygga men fria egenföretagaren

I egenföretagarnas diskussioner kan man spåra en viss oro inför framtiden. I mitt tycke är inte heller situationen för egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn särskilt trygg. När kommunerna beslutar sig för att köpa service utanför den kommunala sektorn handlar det om konkurrens, pris och risktagning. På ett sätt överför kommunerna risken vid produktionen av service till egenföretagaren (Kovalainen & Österberg 2000). Oftast hade egenföretagaren ett köpeavtal med kommunen som omförhandlades med några års mellanrum. Ett köpeavtal är ofta själva förutsättningen för företagandet.

Det som också bidrog till otryggheten var att det sociala skyddsnätet för egenföretagare vid tidpunkten för intervjuerna inte var utvecklat. Vad händer med företagaren om kontraktet inte förnyas? Vissa lösningar på detta problem kan utläsas i intervjusvaren. En vanlig lösning är att egenföretagaren ser sin verksamhet som flexibel och ser till att hon är öppen för nya lösningar. Att kunna utveckla sitt företag till att svara på föränderliga behov är en utmaning för företagarna. Osäkerheten bidrar säkert till att man är mera flexibel och försöker sig på olika lösningar på problemen men samtidigt är det inte en trygg framtidsutsikt.

Egenföretagarna värderar känslan av frihet och det att man ”gör detta för sig själv” mycket högre än de bedömde otryggheten och riskerna vid serviceproduktionen. Med sitt goda arbete, sin kvalitet och flexibilitet skapar egenföretagarna sin egen framtid. De flesta företagare poängterar kvaliteten på den service de erbjuder och de anser att det är med kvaliteten som de kan tävla liksom med den personliga servicen. I praktiken ser jag det så att detta synsätt innebär många och långa arbetsdagar för företagaren.

Tusenkonstnären

Företagarna sade sig ofta ha haft problem i början. Problemen som diskuteras är mestadels förknippade med svårigheten att få information, goda råd och kunskaper. Efterhand är de väldigt nöjda med att ha blivit modigare vad gäller att söka kunskap och höra sig för. Även orden nätverk och samarbete kom fram i diskussionerna. Företagarna har dock i mitt tycke endast lite samarbete med varandra. I det skede då jag gjorde mina intervjuer hade en landsomfattande intresseförening nyligen grundats men företagarna hade ännu inga erfarenheter av hur nätverket skulle fungera.

Kunskapsbrister och byråkrati ses som stora problem. Som företagare bör man vara tusenkonstnär och veta något om det mesta. Många hade fått värdefull hjälp på företagarkurser och av till exempel näringsombudsmän eller andra företagare. De vet vem de kan rådgöra med, men det behövs tid för att ta reda på, lära sig och läsa sig till kunskap – och just tid är det som egenföretagarna har mest ont om.

Även de som är mest positivt inställda till sin företagsamhet och de som verkligen anammat en ”företagaridentitet” klagar över det myckna pappersarbe-

tet. Kunskaper om och ett sinne för ekonomi är något som poängterades. Att ha ett handlag med siffror och kalkyler är viktigt när man driver ett företag. Även om de flesta av företagarna i sina intervjusvar inte talade om sig som företagare i egentlig mening, diskuteras ändå till exempel ekonomi och byråkrati på ett sådant sätt att företagsamheten och företagandet lyste igenom. De flesta poängterade dock att de inte bildade sitt företag för pengarnas skull, men att skötseln av ekonomin och att få företaget att gå runt var centrala delar av deras arbete som egenföretagare. Det är i mitt tycke intressant att de inte ser sig själva som ”företagare med stort F”. Då uppkommer osökt frågan om hur man skall definiera en företagare.¹⁵ Ur diskussionerna framkommer inga definitioner eller explicita åsikter, men underförstått anser nog de här företagarna att det faktum – att de inte gör detta för pengarnas skull betyder att de inte är företagare i traditionell mening. Vinst och konkurrens är termer som inte tycks passa in i bilden av företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Liknande tankar om företagandet uppkom också i Elisabeth Sundins (1997) undersökning om privatiseringens effekter i Linköpings kommun i Sverige.

Den entusiastiske egenföretagaren

Hurudan skall en företagare då vara? Vilka är de viktiga egenskaper som man anser sig ha nytta av som egenföretagare inom social- och hälsovårdssektorn? Det allra viktigaste ansåg de intervjuade utan tvekan vara att besitta en yrkeskunskap och också att vara utbildad inom sitt område. Att kunna tåla stress är en annan viktig egenskap. Arbete inom denna sektor innebär nära kontakter med kunderna, och företagaren har ”tusen järn i elden”. Som intervjuare kände jag av den iver och entusiasm som fanns bland egenföretagarna. För egenföretagaren är det viktigt att kunna erbjuda flexibel och personlig service och det är viktigt att man mår bra i sitt arbete (Kovalainen, Simonen & Österberg 1996; Sundin 1997). Egenföretagarna gör något viktigt och betydelsefullt både för sig själva och för andra människor.

God självkänsla behövs för att föra fram sin sak. Även traditionella företagaregenskaper kom fram i intervjusvaren, såsom förmåga till helhetssyn, kvalitets-tänkande och kundperspektiv. För att skapa en god arbetsmiljö och för att kunna erbjuda kvalitetsmässigt god service krävs att man har en förmåga till helhetssyn, ett intresse för planering och strukturering samt rätt attityd gentemot kunderna.

Att bli företagare innebär att man tar en viss risk. Den bild som jag fått genom analysen av intervjusvaren är att dessa kvinnor har en sann ”entreprenörsanda”. De är stolta över sitt arbete och gör något viktigt och nyskapande. Samtidigt ser

¹⁵ Självständighet, brist på kontroll, oavhängighet och risktagning är centrala kriterier vad gäller definitionen på företagande både i forskningssammanhang och i vardagliga sammanhang (Kovalainen 1995b, s. 173).

de inte sig själva som företagare i traditionell mening. De är entusiastiska, vilket förmodligen är en förutsättning om man skall klara sig som företagare.

Diskussion

Syftet med detta kapitel var att försöka se hurdan situationen var för egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn i Finland under 1990-talet. Undersökningarna som ligger till grund för kapitlet gjordes då verksamheten var relativt ny och utvecklingen precis hade kommit igång. Den ekonomiska recessionen i Finland hade en inverkan på uppkomsten av privata serviceproducenter inom social- och hälsovårdssektorn. Den ekonomiska situationen och förändringarna i samhället och speciellt i kommunerna ledde till att kommunerna försökte minska den offentliga sektorns kostnader och försökte effektivisera serviceproduktionen. Vid sidan av den offentligt producerade och finansierade servicen föddes det under 1990-talet många alternativa och kompletterande modeller. Statens, kommunernas och samkommunernas roll förändrades från att vara den enda producenten av service till en roll som beställare och organisatör av service. Marknadens betydelse inom den offentliga sektorn ökade. Recessionens inverkan på företagarna inom social- och hälsovårdssektorn kan ses genom push och pull faktorer.

Begreppen socialt kapital och förtroende är nödvändiga för förståelsen av de nya mekanismernas uppkomst, av verksamheten och i analysen av dessa företeelser. Undersökningsmaterialet visar att de nya entreprenörer som baserade sin verksamhet på befintliga sociala nätverk och kontakter samt på ett förtroende som grundlagts i tidigare verksamhet, tycktes lyckas med att skapa nya verksamhets-sätt inom den offentliga sektorns strukturer. Även inom företagsamheten tycks förtroendet basera sig på stark yrkesprofession.

Vi söker flexibel service, flexibla företagare, ett flexibelt koncept, flexibilitet gentemot kunderna, flexibla framtidsplaner osv. Flexibiliteten är utan vidare ett nyckelbegrepp när vi diskuterar företagsamheten inom social- och hälsovårdssektorn. Det går bra att vara företagare om man kan erbjuda precis den service som kommunen har behov av. De intervjuade företagarna poängterade starkt känslan av att de arbetar åt sig själva och att de i sitt arbete kan utnyttja hela sitt kunnande. De nya företagarnas utsagor speglade i detta hänseende en stolthet över sitt eget förvärv, sin yrkeskunnighet, och över vikten av sin egen, sina anställdas och sina kunders förnöjsamhet. Tankarna om framtiden var också de flexibla. Företagarna ansåg inte att deras verksamheter var fastlåsta i sina strukturer, utan de var beredda att ändra sina planer enligt behoven och att utvecklas i takt med efterfrågan.

Orsakerna till varför det i vissa kommuner fanns mycket egenföretagsamhet inom social- och hälsovårdssektorn medan det i andra knappast fanns några alternativ alls, bör sökas i kommunernas inställning till egenföretagsamheten inom denna bransch, i kommuninvånarnas initiativtagande och aktivitet samt i bakom-

liggande praktiska omständigheter som lagar, kultur och traditioner. Naturliga orsaker till olikheterna var naturligtvis kommunens storlek och den befintliga servicenivån.

Den frihet som företagarna upplevde i sitt arbete varierade naturligtvis mellan olika företagare beroende på den erbjudna servicen. Viss service inom social- och hälsovårdssektorn är strikt reglerad och lagstadgad. Som motsats till friheten har vi kontrollen. Är friheten endast en chimär, eftersom kontrollen så starkt betonas i den allmänna diskussionen kring privat serviceföretagsamhet? Är företagarna fria med avseende på hurudan service de erbjuder, när det i praktiken oftast är så i Finland att det är kommunen som köper servicen och därmed sätter upp villkoren för vad man vill ha?

Egentligen ger analysen av intervjuerna med företagarna vid handen två olika uppfattningar om egenföretagandet inom social- och hälsovårdssektorn. Båda uppfattningarna fanns i företagarnas diskussioner om företagandet. Vi har två sidor av samma fenomen. För det första har vi den lyckliga egenföretagaren. Här är företagaren fri, lycklig och sin egen ”boss” så att säga. Hon kan själv bestämma sin arbetsmängd, sina kunder och sina arbetskamrater. Egenföretagaren är entusiastisk över sitt arbete och full av planer och skisser inför framtiden. Egenföretagaren kan utnyttja sina kunskaper och färdigheter på ett mångsidigt sätt och upplever sitt arbete som viktigt och tillfredsställande.

Den andra uppfattningen handlar om den pressade egenföretagaren. Här förs diskussionerna kring hög arbetsbelastning och byråkrati samt kring tidsanvändning och ekonomi. Företagaren upplever ibland brist på kunskap och stöd. Osäkerheten kring framtiden lurar också runt hörnet. Här hittar vi en diskrepans mellan risktagning och företagarganda å ena sidan samt mjuka världen och omhändertagande å andra sidan. För egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn är det enligt min tolkning svårt att tänka i termer av konkurrens och effektivitet i en värld där empati, vård och omsorg är det primära.

För att kunna utnyttja sitt kunnande på ett flexibelt sätt och för att trivas med sitt arbete krävs satsningar i tid, risktagningar och hårt arbete av egenföretagaren. Överlag trivdes de intervjuade bra med sitt val att bli egenföretagare och känslan av frihet var stark. De egenskaper, kunskaper och färdigheter som dessa företagarkvinnor själva ansåg vara viktiga i verksamheten och den entusiasm som kunde skönjas ger uttryck för en sann entreprenörsanda. I entreprenörskapet är just rörelsen (Lundberg 2002) och flexibiliteten det centrala. Entreprenörskapet har fått störst genomslagskraft inom branscher som IT och reklam där det inte finns någon färdig struktur eller kultur och där det behövs kreativitet (Lundberg 2002). De nya egenföretagarna inom social- och hälsovårdssektorn befann sig under 1990-talet i Finland mitt i en situation där det inte fanns färdiga modeller eller traditioner. Verksamheten var nyskapande och krävde en sann entreprenörsanda.

Referenser

- Alasuutari P (1995) *Laadullinen tutkimus*. 3. Uudistettu painos: Tampere: Vastapaino.
- Coleman J (1988) "Social Capital in the Creation of Human Capital" i *American Journal of Sociology*. Vol. 94, s. 95–120.
- Eskola J & Suoranta J (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fukuyama F (1995) *Trust – The Social Virtues and The Creation of Prosperity*. New York: The Free Press.
- Jokinen A, Kirsi J & Suoninen E (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.
- Kauppinen S & Niskanen T (2005) *Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes. Rapport 288. Helsingfors.
- Kiander J (1998) (red.) "Johdanto – Suomen 1990-luvun alun talouskriisi", s. 9–13, i *1990-luvun talouskriisi*. Suomen Akatemian tutkimusohjelman projektit. VATT-julkaisuja 27:1.
- Kovalainen A (1995a) "Työyhteiskunnan muutokset", s. 61–91 i Kovalainen A & Simonen L (red.) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A (1995b) "Yrittäjyyden muuttuva kuva", s. 165–184, i Kovalainen A & Simonen L (red.) *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A (1995c) "Naisten yrittäjyys", s. 185–205 i Kovalainen A & Simonen L. *Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys*. Juva: WSOY.
- Kovalainen A, Simonen L & Österberg J (1996) *Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrittäjistä ja vaihtoehtoisista palveluntuottajista*. Rapport 194. Helsinki: Stakes.
- Kovalainen A & Österberg J (2000) "Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio", s. 69–92, i Ilmonen K (red.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylä: SoPhi.
- Kovalainen A & Österberg J (2002) "Socialt kapital, förtroende och förändringar inom den offentliga sektorn i Finland", s. 245–270, i Sätre Åhlander A-M (red.) *Kooperation, ideellt arbete & lokal ekonomisk utveckling – Kooperativ Årsbok 2002*.
- Larsson S (1986) *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lehtonen H, Aho S, Peltola J & Renvall M (2001) "Did the Crisis Change the Welfare State in Finland?", s. 102–129, i Kalela J, Kiander J, Kivikuru U, Loikkanen H A & Simpura J (red.) *Down from the heavens, Up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research*. VATT-Julkaisuja 27:6.
- Lorenz E H (1988) 'Neither friends' nor Strangers – Informal Networks of Subcontracting in French Industry" i Gambetta D (red.) *Trust – Making and Breaking Cooperative Relations*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.

- Lundberg H (2002) ”Historieberättande entreprenörer”, s. 191–227, i Aronsson P & Larsson E (red.) *Konsten att lära och viljan att uppleva*. Centrum för kulturforskning. Rapport nr 1. Växjö universitet.
- Marton F (1992) ”På spaning efter medvetandets pedagogik” i *Forskning om utbildning*. Årg.19:4. s. 28–40.
- Marton F & Booth S (2000) *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Moilanen M (1998) ”Mitä sosiaalijohtajat odottavat yksityisiltä palveluilta?” i *Sosiaaliturva* 19/98.
- Montin S (1992) ”Privatiseringsprocesser i kommunerna – teoretiska utgångspunkter och empiriska exempel” i *Statsvetenskaplig tidskrift*. Årg. 95:1, s. 31–57.
- Nilsson K (2006) ”Företagare som startar eget för att kommersialisera en idé” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Norén L (2006) ”Inträdesbarriärer på offentliga marknader” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Perttula K (1994) *Sosiaali- ja terveystalveluiden uudet tuulet – Kunnallisten vaikuttajien mielikuva ostopalveluista, kilpailuttamisesta ja julkisesta palvelurakenteesta*. Aiheita 25. Helsinki: Stakes.
- Portes A (1995) “Economic sociology and the Sociology of Immigration – A Conceptual Overview”, s. 1–43, i Portes A (red.) *The Economic Sociology of Immigration – Essays on Networks, Ethnicity and Entrepreneurship*. New York: Russel Sage Foundation.
- Portes A & Sensenbrenner J (1993) “Embeddedness and Immigration – Notes on the Social Determinants of Economic Action” i *American Journal of Sociology*. 98, May, s. 1320–1350.
- Putnam R D (1993) *Making Democracy Work – Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Rapp G (2006) ”Möjligheter och hinder för avknoppare – Tioårigt perspektiv på privatiseringen av städverksamheten i två kommuner” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturuomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Salmi M & Huttunen J & Päivi Y-P (1998) *Lapset ja lama*. Stakes. Raportteja 197: Saarijärvi (1. Lisäpainos).
- Seligman A B (1997) *The Problem of Trust*. Princeton, N.J. Princeton University Press.
- Simpura J, Blomster P, Heikkilä M, Häkkinen U, Kautto M, Keskimäki I, Lehto J, Rastas M, Rissanen P & Valtonen H (2001) “The Survival of the Finnish Health Care and Social Service System During the Economic Depression of the 1990s”, s. 130–167 i Kalela J, Kiander J, Kivikuru U, Loikkanen H A & Simpura J S (red.)

- Down from the heavens, Up from the ashes – The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research.* VATT-Julkaisuja 27:6.
- Sundin E (1997) ”Den offentliga sektorns omvandling och kvinnor och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer”, s. 334–365, i Sundin E (red.) *Om makt och kön – i spåren av offentliga organisationers omvandling.* SOU 1997:83. Kvinno- maktutredningen. Arbetsmarknadsdepartementet. Stockholm: Fritzes.
- Sundin E (2006) ”Anställda startar eget – gammal företeelse i ny skepnad” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv.* Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet
- Sutela H (1998) ”Muutoksia määräaikaaisuudessa” i *Hyvinvointikatsaus.* 2:98, s. 24–27.
- Sutela H & Vänskä J & Notkola V (2001) *Pätkätyöt Suomessa 1990-luvulla. Tilastokeskus.* Työmarkkinat 2001:1. Hakapaino Oy: Helsinki.
- Tillmar M (2006) ”Villkor för eget företagande inom vård- och omsorg – En fråga för facket” i Sundin E & Thörnquist A (red.) *När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett strukturomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv.* Arbetsliv i omvandling 2006:17. Norrköping: Arbetslivsinstitutet.
- Woolcock M (1998) ”Social Capital and Economic Development – Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework” i *Theory and Society.* Vol. 27:2, s. 151–208.
- Österberg J (2002) ”Lama, luottamus ja joustavuus – sosiaali- ja terveystalouden yksityisyrityksiin”, s. 192–202, i Kovalainen A, Ilmonen K & Siisiäinen M (red.) *Lama ja luottamus.* Swedish School of Economics and business administration. Research reports 55. Helsinki: Yliopistopaino.
- Österberg J (2003a) *Recession, förtroende och entreprenörskap inom social- och hälsovårdssektorn.* Licentiatavhandling i sociologi. Sociologiska institutionen, Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten. Åbo: Åbo Akademi.
- Österberg J (2003b) ”Att dansa på lina – egenföretagsamhet inom social- och hälsovård” i *Nordisk socialt arbeid.* Årg. 23:2, s. 81–88.